

MANAJEMEN CAIRAN PADA PAISEN GAGAL GINJAL

by Nanik Endang Retno

Submission date: 04-Oct-2021 09:58AM (UTC+0700)

Submission ID: 1664450005

File name: retno_literature_baru.docx (144.61K)

Word count: 5204

Character count: 33363

PENDAHULUAN**1.1 Latar Belakang**

Gagal ginjal merupakan penyakit disebabkan oleh kerusakan peranan dari ginjal di tandai adanya *Glomerulus Filtration Rate* (GFR) yang turun tidak melebihi 60% serta terdapat tingkatan kadar urea serta kreatinine serum. Fungsi ginjal pada saat reabsorpsi serta ekskresi cairan serta zat dari sisa metabolisme, mengontrol asam dan basa, membentuk hormone eritropoietin berfungsi untuk membentuk sel darah merah, pengaturan tensi, dll (Putri, 2020). Penderita gagal ginjal merasakan beberapa gejala di sebabkan kegagalan peranan ginjal hingga menjadikan cairan menumpuk, kreatinine serum, kekurangan darah, hipertensi, dll. Gejala umum di rasakan penderita gagal ginjal di antaranya ialah disuria, pembengkakan, anuria, kesulitan bernafas, penumpukan cairan diperut, kekurangan darah, gatal, dll. Yang dapat mengobati gejala diatas, penderita wajib melaksanakan terapi penggantian ginjal (Pratiwi, 2019).

Ditahun 2019 WHO memaparkan bila jumlah terjadinya gagal ginjal didunia sebanyak 10% pada populasinya, dan penderita gagal ginjal yang melakukan HD di perkirakan hingga 1,5 juta jiwa didunia. Jumlah terjadinya di perkirakan naik 8% tiap tahun. gagal ginjal merupakan penyakit kronik dengan jumlah orang meninggal paling tinggi urutan 20 didunia. Berdasar *National CKD Fact Sheet*, (2018) Amerika Serikat, ada 30 juta jiwa sebanyak 15% mengidap gagal ginjal. Berdasar *Center for Disease Control and Prevention*, populasi gagal ginjal Amerika Serikat pada ditahun 2018 melebihi 10% ataupun melebihi 20 juta jiwa (WHO, 2019).

Berdasar Riskesdas ditahun 2018 populasi gagal ginjal pada Indonesia sebesar 499.800 jiwa (2%), populasi paling tinggi pada Maluku jumlahnya 4351 jiwa (0,47%) mengidap gagal ginjal (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* (IRR) ditahun 2017 penderita GGK yang melakukan hemodialisis mengalami peningkatan sebanyak 77.892 pasien dan pada 2016, sebesar 98% pasien gagal ginjal melakukan hemodialisis serta 2% melakukan Peritoneal Dialisis. Therapy penggantian ginjal terbanyak di Indonesia ialah HD. Penderita yang melakukan HD di Indonesia ditahun 2019 sampai 1.243 jiwa (Riskesdas, 2018).

Terapi yang dapat di berikan pada pendeirta gagal ginjal ialah terapi HD. HD adalah salah satunya therapy sebagai ganti ginjal memakai perbandingan tekanan diantara kompartement darah dan cairan dialisat melewati membrane semi permeabel berfungsi untuk ginjal buatan (Putri, 2020). Melewati pemrosesan HD, zat dari sisa metabolisme serta cairan tertumpuk ditubuh penderita gagal ginjal kronis bisa di keluarkan hingga mengurangi gejala. Walau demikian, dampak HD tahan sebentar karna metabolisme badan terus berlangsung. Seiringnya metabolisme badan, cairan serta sisa dari metabolisme ditubuh penderita menjadi tambah. Dikarenakan hal demikian, klien wajib menjalani HD dengan rutin serta diterapkannya manajemen pada diri sendiri yang baik (Pratiwi, 2019).

Manajemen diri kepada klien HD mencakupi patuh untuk melakukan HD, perawatan, diet, serta cairan. Klien wajib melakukan manajemen pada diri sendiri yang baik untuk membatasi konsumsi natrium serta cairan. Membatasi natrium serta cairan kepada klien HD bisa kurangi penyebab meningkatnya volume pada cairan ditubuh, turunnya tensi serta *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) (Putri, 2020).

Tidak patuhnya klien HD saat melakukan manajemen cairan serta diet bisa mempengaruhi keburukan mengenai keadaan kesehatan klien, di antaranya bisa mengakibatkan hipertensi. Bila klien HD tidak bisa kontrol untuk mengonsumsi cairan serta diet, hal ini dapat memperparah oedema, kesulitan bernafas, gatalgatal dan gejala lain. Selain hal tersebut, tidak patuhnya klien HD saat melakukan manajemen diri bisa mengakibatkan rugi finansial karena klien wajib mengeluarkan biaya pengobatan lebih banyak. Manajemen diri sendiri yang baik kepada klien hemodialysis bisa meningkatkan kualitas kehidupannya (Suarniati, 2019).

Keefektifan batasan banyaknya cairan kepada klien tergantung kepada sebagian hal, diantaranya pemahaman klien tentang banyaknya cairan yang dapat di minum. Usaha dalam menciptakan membatasi konsumsi cairan kepada penderita gagal ginjal diantaranya dapat dilakukan melalui pengawasan masuk dan keluarnya cairan setiap hari, berhubungan pada intake cairan klien tergantung kepada banyaknya urine selama 24jam (Suarniati, 2019). Pengawasan dilakukan menggunakan cara menulis jumlahnya cairan di minum serta jumlahnya urine tiap hari pada table. Berhubungan wajibnya program batasan cairan kepada klien untuk pencegahan komplikasi dan mempertahankan kualitas kehidupannya, jadi perlunya dilakukan analisa praktik berkaitan dengan tindakan untuk kontrol banyaknya konsumsi cairan melewati pencatatan jumlahnya cairan di minum dan urine yang dikeluarkan tiap hari (Angraini, 2016).

Berdasar latar belakang diatas menjelaskan bila penyakit gagal ginjal memerlukan perawatan khusus dengan cara menyeluruh hingga bila tidak ditangani menyebabkan beberapa komplikasi sampai kematian. Hingga peneliti

tertarik melaksanakan penelitian dengan judul “**management cairan pada pasien gagal ginjal**”.

13

1.2 Rumusan Masalah

Berdasar latar belakang diatas maka hal yang menjadikan masalah pada penelitian ialah “bagaimana management cairan pada pasien gagal ginjal berdasar study empiris 5 tahun terakhir ?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ialah mengidentifikasi bagaimana management cairan pada pasien gagal ginjal berdasar study literatur 5 tahun terakhir.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Gagal Ginjal

2.1.1 Pengertian Gagal Ginjal

Ginjal adalah organ pertama untuk jaga keseimbangan cairan. Adanya gangguan pada peranan ginjal bisa mengakibatkan turunya peran ginjal yang bisa menyebabkan komplikasi contohnya perikarditis, tekanan darah tinggi, kekurangan darah, gagal jantung, osteodistrofi ginjal, serta disfungsi ereksi (Suarniati, 2019).

²³ Gagal ginjal merupakan penyakit yang disebabkan oleh kerusakan fungsi ginjal di tandai turunya *Glomerulus Filtration Rate* (GFR) tidak melebihi 60% serta di sertai terdapatnya kadar urea yang meningkat serta kreatinine serum. Ginjal memiliki fungsi pada reabsorpsi serta ekskresi beberapa cairan serta zat dari sisa metabolisme, pengontrolan asam dan basa, membentuknya hormone eritropoetine berfungsi untuk membentuk sel darah merah, pengaturan tensi, dll. Klien akan merasakan beberapa gejala di sebabkan kegagalan peranan ginjal hingga terjadinya cairan yang menumpuk, kreatinine serum, kekurangan darah, hipertensi, dll. Gejala yang umum di rasakan penderita gagal ginjal di antaranya ialah disuria, oedema, anuria, kesulitan bernafas, penumpukan cairan diperut, kekurangan darah, gatal-gatal, dll. Cara atasi gejala diatas, penderita gagal ginjal wajib melaksanakan terapi penggantian ginjal (Pratiwi, 2019).

2.1.2 Tanda serta Gejala Gagal Ginjal

Suarniati (2019), memaparkan tanda serta gejala gagal ginjal adalah sebagai berikut :

1. Terdapat edema

Diekstremitas bawah oedema diakibatkan cairan yang menumpuk karna kurangnya tekanan pada osmotik plasma serta retensi natrium dan air. Sebab peran pada gravitasi, cairan berlebihan itu lebih gampang tertumpuk ditubuh dibagian perifer contohnya kaki, hingga oedema perifer dapat cepat dibandingkan gejala dengan cairan berlebih yang lain dikasus gagal ginjal. Di sebabkan karna terjadi turunnya peran dari ginjal disaat ginjal tidak dapat mengeluarkan cairan lebih.

2. Terjadinya kenaikan BB

Kenaikan BB penderita gagal ginjal di karenakan terjadi tumpukan cairan ditubuh yang lebih. Kenaikan BB dengan drastis pada jarak yang tidak lama merupakan tanda-tanda terjadinya cairan yang berlebih ditubuh klien. Sebab dari kenaikan BB penderita gagal ginjal di pengaruhi karena 2 factor yakni internal serta external, pada internal merasakan kehausan yang berlebihan sedang factor external banyaknya mengonsumsi cairan berlebihan, dimana garam serta cairan yang masuk saat periode inter dialisis merupakan factor dari kenaikan BB antar dialisis. Natrium pada makanan merupakan factor yang menyebabkan rasa ingin minum berlebih.

3. Pasien seringnya merasa kehausan

Rasa ingin minum terjadi saat mengonsumsi banyak mengandung natrium, semakin banyak mengonsumsi natrium, menjadikan rasa ingin

minum juga berlebih yang dirasa pasien. Tidak hanya makanan penyebab rasa ingin minum pada penderita gagal ginjal, tetapi di karenakan kegiatan berlebihan yang di lakukan klien hingga bisa menyebabkan perasaan ingin minum. Terjadinya rasa ingin minum di mulai pada kenaikan osmolalitas cairan extra sel, lalu ginjal melepaskan renin menyebabkan penghasilan angiotensine 2 untuk memberi rangsangan pada hipotalamus lalu menjadikan rasa ingin minnum. Ingin minum berlebih bisa di sebabkan karena nefron mendapat lebih natrium mengakibatkan *Glomerulus Filtration Rate* turun serta kekurangan cairan, hingga timbul rasa ingin minum. Mekanism kehausan terjadi karna turunnya perfusi ginjal dan memberi rangsangan untuk melepaskan renin, dan berakhir memproduksi angiotensine 2. Angiotensine 2 memberi rangsangan pada hipotalamus agar melepas subtraneuron yang bertanggungjawab memberikan rasa ingin minum.

4. Pasien merasakan kesulitan bernafas saat tidak melaksanakan hemodialisa

Sebab dari adanya kesulitan nafas kepada penderita gagal ginjal yang tidak melakukan hemodialisa, bisa di karenakan tidak mampunya ginjal melakukan pencucian darah serta cairan ditubuh yang harusnya di keluarkan serta berakhir dengan penumpukan didalam badan. Sesak napas dapat juga terjadinya kenaikan kreatinine pada darah yang mengakibatkan fungsi darah untuk menghantarkan O₂ dengan benar. Keadaan terganggunya darah dapat mengakibatkan kurangnya O₂ pada badan, hingga badan mengompensasi menggunakan cara bernafas cepat serupa pada pasien kesulitan bernafas

5. Terjadi turunnya penghasilan urin (oliguria)

Penderita gagal ginjal, mengalami turunnya peran ginjal, banyaknya nefron yang telah disfungsi mengalami peningkatan, menjadikan ginjal tidak dapat melakukan penyaringan urin. Lalu ⁷ glomerulus menjadi kaku serta plasma tidak bisa difilter secara mudah melalui tubulus hingga terjadinya retensi natrium serta cairan menyebabkan ginjal tidak dapat mengonsentrasikan ataupun pengenceran urin dengan normal hingga terjadinya oliguria. Klien mengalami turunnya peranan renal. Penghasil terakhir metabolisme protein tertumpuk didalam darah serta terjadinya uremia yang berpengaruh tiap sistem pada badan. Retensi natrium serta cairan menyebabkan ginjal tidak dapat mengonsentrasikan ataupun pengenceran urin dengan normal hingga terjadinya penghasil urin yang menurun.

6. Pasien mengalami kekurangan darah

Ginjal pada klien gagal ginjal tidak dapat memproduksi eritropoetin. Anemia adalah salah satu kasus pertama pada klien gagal ginjal, naik turunnya LFG berpengaruh pada terjadinya kekurangan darah kepada gagal ginjal. Kekurangan darah di sebabkan defisiensi *erythropoietic stimulatinfactors* (ESF). Pada kondisi normal, 90% *eritropoetine* (EPO) di hasilkan diginjal di produksi dari hati. Kondisi kekurangan darah terjadinya karna defisiensi ESF serta menjadi respon hipoksia lokal penyebab dari berkurangnya fungsi parenkim ginjal. Penderita gagal ginjal, penghasilan eritropoetine terdapat gangguan penyebab dari turunnya peranan ginjal, salah satu peran ginjal ialah menghasilkan EPO, serta EPO dapat menolong sumsum tulang dalam pembentukan sel darah merah hingga bila peran ginjal mengalami penurunan, maka penghasilan EPO juga mengalami penurunan

serta bisa menyebabkan kekurangan darah. Factor lainnya yang bisa mengakibatkan kekurangan darah gagal ginjal ialah defisiensi vit dan besi, turunnya massa hidup eritrosit yang mengalami hemolisis, serta sebab dari perparahan. Gagal ginjal mengakibatkan ginjal tidak bisa berfungsi dengan normal. Bisa terjadi turunnya sintesis eritropoetine sebab kekurangan bahan ataupun kerusakan ginjal. Eritopoetin bekerja menjadi bahan dalam menghasilkan sel darah merah hingga sel mengalami penurunan. Hal tersebut yang membuat kekurangan darah kepada penderita gagal ginjal.

7. Pasien mengalami peningkatan kadar urea

Klien mengalami peningkatan kadar urea karna tertimbunnya sampah serta cairan pada badan pasien berlebihan akibatnya gagalnya ginjal dalam mengeluarkan zat toksin (kreatinin serta ureum) pada badan. Klien dalam pemeriksaan azotemia keratinine mengalami peningkatan. Peningkatan ureum di sebabkan karena ekskresi ureum mengalami penghambatan dari disfungsi ginjal. Sedang keratinine pada darah mengalami peningkatan bila fungsi renal mengalami pengurangan.

2.1.3 ²⁶ Terapi Yang Diberikan Untuk Penderita Gagal Ginjal

HD adalah satu diantara therapy yang lain sebagai penggantian ginjal memakai perbandingan tekanan diantara kompartement darah dan cairan dialisat melewati membrane semi permeabel untuk ginjal buatan. Melewati pemrosesan HD, zat pada sisa metabolisme serta cairan tertumpuk ditubuh klien bisa di keluarkan hingga berkurangnya gejala yang dirasa. Walau seperti itu, dampak HD bertahan sebentar karna metabolisme badan selalu bekerja. Seiringnya metabolisme ditubuh, cairan serta sisa metabolisme ditubuh klien

kembalinya mengalami penambahan. Dikarenakan hal tersebut, klien wajib melakukan HD dengan rutin serta diterapkannya management diri sendiri yang benar (Pratiwi, 2019).

Perlunya usaha untuk menurunkan volume cairan berlebih menggunakan batasan cairan. Penderita gagal ginjal memerlukan pengawasan masuk dan keluarnya cairan dengan menulis banyaknya cairan yang di minum serta banyaknya urin tiap hari dalam table dan memberi tindakan berupa mengobservasi tensi, status psikis, mengobservasi terdapatnya distensi vena jugularis, mendengarkan paru, mengobservasi BB. Karna dengan melaksanakan intervensi, maka terjadinya turunnya derajat oedema, berkurangnya asites, keseimbangan cairan negatif serta tidak mengalami peningkatan BB dihari sebelumnya (Suarniati, 2019).

2.1.4 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan terdapat pada hasil kajian serta mengobservasi, peneliti melaksanakan analisis data, lalu menetapkan diagnose keperawatan yang utama yang cocok pada kasus keperawatan di alami klien ataupun yang wajib di berikan perawatan dengan tepat. Diagnose yang diangkat dalam kasus yakni kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan mengonsumsi cairan (Nurlina, 2018).

2.1.5 Intervensi

Intervensi keperawatan tentang rencana yang cocok pada diagnosis 13 kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan mengonsumsi

cairan. Tujuan dari intervensi keperawatan yang akan di capai ialah sesudah di lakukan asuhan keperawatan, di harapkan pasien dapat membuat BB stabil dengan tidak mengalami cairan berlebih, dan pada evaluasi : tidak terdapat oedema, keseimbangan diantara input dan output, elektrolit pada batasan normal yakni 12 sampai 16 gr/dl (Nurlina, 2018).

Menurut Nurlina (2018),rencana keperawatan yang di buat berdasar diagnosis keperawatan ialah :

1. Mengkaji status pada cairan : menimbang BB sebelum, setelah, serta bertanya tentang riwayat setelah hemodialisis, terdapatnya oedema, memantau tanda-tanda vital.

Rasional : mengkaji adalah asuhan dasar di lakukan untuk menindak lanjuti pemantauan yang berubah serta memperoleh hasil tiap tindakan yang sudah di lakukan.

2. Mengidentifikasi sumber potensial serta cairan

Rasional: Mengetahui sumber cairan berlebih tidak bisa di identifikasi

3. Membatasi cairan yang masuk

Rasional : memberi batasan cairan dapat menjadi penentu BB sesuai IMT, effluent serta respon mengenai therapy.

4. Meningkatkan serta dorongan hygien mulut sesering mungkin.

Rasional: Hygien mulut dapat kurangi keringnya membran mukosa.

5. Mengajarkan klien dan keluaranya mengenai diet membatasi natrium, menekankan mengenai pemeriksaan yang penting sebelum memberi makan kepasilan.

Rasional : Lebihan natrium menyebabkan retensi air, diet membatasi natrium di berikan dalam kurangi menambahnya air.

6. Membantu klien menjalani tidak nyamannya sebab cairan yang dibatasi

Rasional : klien yang nyaman dapat tingkatkan mematuhi untk melakukan diet.

2.1.6 Implementasi

Menurut Nurlina (2018),berdasar tindakan keperawatan pada prioritas kasus yang ada yakni volume cairan berlebih berhubungan dengan mengonsumsi cairan berlebih, implementasi yang dilakukan yakni:

1. Pengkajian status cairan serta elektrolit:
 - a. Timbang berat badan sesudah sebelum serta sesudah
 - b. Memantau TTV
 - c. Mengkaji pitting edema
2. Mengidentifikasi sumber dari potensial serta cairan
3. Membatasi masukan cairan dan elektrolit
4. Meningkatkan serta dorongan hygien mulut sesering mungkin
5. Mengajarkan klien dan keluarganya mengenai membatasi natrium, menekankan mengenai perlunya periksa isi makanan sebelum memberi ke pasien contohnya makanan siap saji
6. Membantu klien menjalani tidak nyamannya sebab dari membatasi cairan

2.1.7 Evaluasi

Menurut Nurlina (2018), mengevaluasi adalah tahapan terakhir pada asuhan keperawatan. Mengevaluasi dilakukan dalam penilaian apa tujuan yang ditetapkan pada asuhan keperawatan tercapainya ataupun tidak.

Menurut Suarniati (2019), mengevaluasi dilakukan menggunakan metode SOAP yakni :

S : *Subyektif* (pemaparan dari pasien)

O : *Obyektif* (dari penglihatan nakes ke pasien)

A : *Asesment* (kasus selesai atau belum)

P : *Planing* (rencana meninjau lanjut)

2.2 Konsep Dasar Management Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal

Menurut Pratiwi (2019), manajemen cairan pada pasien gagal ginjal adalah satu diantara yang lain bagian terpenting untuk mengendalikan penyakit kronis. Management dilakukan dalam peningkatan kesejahteraan, keadaan fisik serta emosional yang stabil. Klien HD perlu melakukan management diri sendiri dengan benar dalam peningkatan keadaan kesehatan. Management adalah kegiatan pada keseharian dilakukan agar memelihara kesehatan serta kesejahteraan pada jarak waktu lama.

Klien HD diharapkan bisa menjaga keadaan kesehatan dengan pembatasan mengonsumsi cairan, mengontrol asupan, melakukan aktivitas dengan kemampuannya serta mengontrol stres yang dirasakan. Management diri kepada klien hemodialysis mencakup patuhnya pada melakukan HD, perawatan, cairan serta diet. Klien wajib melakukan management diri sendiri dengan baik untuk membatasi mengonsumsi cairan. Membatasi cairan kepada klien HD bisa kurangi

sebab meningkatnya volume cairan ditubuh, menurunkan tensi serta *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) (Jasitasari, 2018).

Tidak patuhnya klien HD saat melakukan management cairan serta diet bisa mempengaruhi buruknya keadaan kesehatan klien, di antaranya bisa mengakibatkan hipertensi. Bila klien HD tidak bisa kontrol mengonsumsi cairan serta diet, maka dapat membuat oedema memburuk, kesulitan bernafas, gatalgatal dan gejala lain. Tidak hanya hal tersebut, tidak patuhnya klien HD saat melakukan management diri bisa timbulkan kerugian finansial karna klien wajib mengeluarkan biaya lebih banyak untuk pengobatan. Management diri dengan benar kepada klien hemodialysis bisa tingkatkan kualitas hidup klien (Nurlina, 2018).

2.3 Konsep Dasar Cairan

Cairan serta elektrolit adalah bahan paling besar ditubuh. Didalam badan sendiri terdapat dua jenis ¹⁸ yaitu cairan intraseluler serta cairan ekstraseluler. ¹⁸ Intraseluler adalah cairan yang terdapat didalam sel, dan ekstraseluler merupakan cairan yang terdapat diluar sel. Berkisar 60% dari badan mengandung air. Pada jumlahny 2/3 (66%) merupakan cairan intrasel. Cairan berfungsi membentuk kekuatan, menjaga tekanan osmotik, serta transport dari zat-zat ditubuh serta tembus pada membran sel, serta 1 pertiga (33%) ialah cairan ekstra sel. Sedang bagian pertama yang mengatur balance cairan ialah ginjal. Bila balance cairan tidak normal, ginjal bisa terjadi masalah (Nurlina, 2018).

Pad hasil penelitian *Hierarki Maslow* memaparkan butuhan cairan ialah butuhan dasar seseorang yang utama dan wajib di penuhi. Kasus tersebut wajib tertasi dengan cepat karna lebihan volume cairan bila tidak di tangani dapat

mengakibatkan beban pada sirkulasi berlebih, oedema, kenaikan tekanan darah serta gagal jantung kongestif (Jasitasari, 2018).

Menurut Lestari (2018), cairan yang di konsumsi klien wajib di awasi karna rasa ingin minum tidak menjadi penunjuk yang bisa di pakai dalam mengetahui dehidrasi badan. Mengonsumsi cairan sedikit bisa menyebabkan kekurangan cairan, hipotensi serta terganggunya peran ginjal yang lebih berat. Parameter yang benar dalam diamati selain data mengonsumsi serta output cairan yang di catat harus benar ialah mengukur BB setiap hari.

Interdialytic Weight Gain (IDWG) adalah petunjuk dalam mengetahui banyaknya cairan input saat periode inter dialitik serta patuhnya klien mengenai aturan cairan kepada klien yang memperoleh therapy HD. HD ialah proses therapy untuk mengganti ginjal yang memakai slaput membrane semipermeabel berperan serupa dengan nefron hingga bisa memproduksi sisa metabolisme serta mengoreksi gangguan balance cairan atau elektrolit kepada klien penyakit ginjal. HD di sertai diet untuk membatasi cairan ialah hal yang penting di perhatikan, karna mengonsumsi cairan berlebih bisa menyebabkan kondisi klien lebih buruk. Membatasi cairan perlu karna meminimkan resiko lebih cairan antara sesi HD. Banyaknya cairan yang tidak balance bisa mengakibatkan oedema paru atau tekanan darah tinggi kepada 2 sampai 3 klien hemodialysis (Wiliyanarti, 2019).

Pasien gagal ginjal yang melakukan HD di anjurkan membatasi konsumsi cairan. Klien GGK mengeluarkan urine tidak melebihi 200 sampai 300 mL tiap harinya. Karnanya, klien di sarankan mengonsumsi cairan tidak melebihi 500 mL ataupun dua gelas setiap hari. Klien GGK yang tidak patuh dalam membatasi mengonsumsi cairan mengakibatkan menumpuknya cairan hingga menjadikan oedema paru serta

hipertropi ventrikel kiri. Menumpuknya cairan ditubuh mengakibatkan peran jantung serta paru memberat, hingga menyebabkan klien kelelahan serta kesulitan bernafas. Cairan yang tidak dibatasi bisa mengakibatkan beban pada sirkulasi menjadikan berlebih, serta oedema, dan cairan sedikit menyebabkan kekurangan cairan, hipotensi, serta terganggunya peran ginjal. Asupan yang di minum klien hemodialysis wajib di awasi karna rasa ingin minum tidak menjadi penunjuk yang bisa di pakai dalam mengetahui dehidrasi ditubuh. Bila cairan berlebih kepada klien gagal ginjal kronis tidak di tangani segera serta rutin maka mengakibatkan penyakit lain contohnya kardiovaskular, dan buruknya kualitas kehidupan klien(Putri, 2020).

BAB III

METODE PENELITIAN

28 3.1 Strategi Pencarian Literature

1. Database

Data yang di pergunakan dalam penelitian tidaklah penelitian secara langsung, tetapi data kedua di peroleh pada hasil penelitian yang di lakukan pada penulis. Sumber pada data kedua ialah jurnal yang berhubungan pada tema melewati ¹ Google Scholar (<https://scholar.google.com>), serta PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>).

2. Jumlah jurnal akan di jadikan *literature review* sejumlah 10 ¹ jurnal (dua internasional serta tiga nasional) dengan memakai jurnal lima tahun terakhir

3. Keyword

Dalam mencari jurnal atau artikel menggunakan keyword serta operator logika (*AND, OR NOT, or AND NOT*) yang digunakan dalam meluaskan atau memberikan pengertian pencarian, maka memudahkan dalam identifikasi ⁷ artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penulisan ini yakni, “*kidney injury*” *AND* “*manajement*” *AND* “*liquid*”.

3.2 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

1

Tabel 3.1

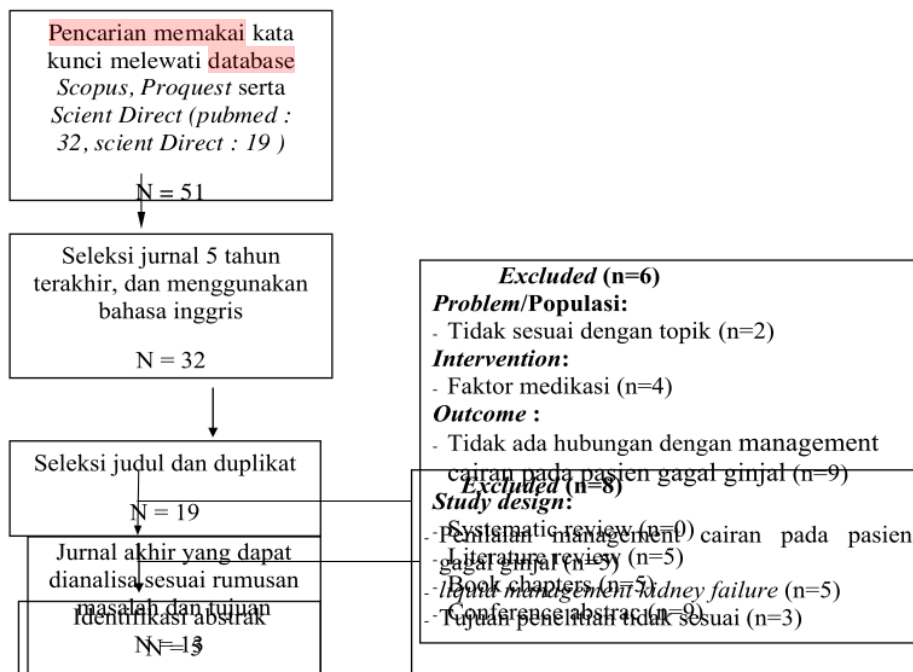
Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i> atau <i>problem</i>	jurnal internasional memiliki hubungan pada tema literature yaitu pasien gagal ginjal yang management cairan berdasar study empiris 5 tahun terakhir.	Jurnal internasional tidak berhubungan pada tema penelitian.
<i>Intervention</i>	Pemberian management diri kepada klien HD mencakupi patuhan melakukan HD, perawatan, cairan serta diet. Klien gagal ginjal wajib melakukan management diri dengan baik untuk membatasi cairan serta natrium, hal tersebut bisa kurangi penyebab meningkatnya volume cairan ditubuh, turunkan tensi serta IDWG berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir.	Pelaksanaan pasien gagal ginjal yang management cairan dengan ketidakpatuhan dalam menjalankan hemodialysis.
<i>Comparation</i>	Tidak ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
<i>Outcome</i>	Mendapatkan informasi hasil identifikasi tentang management cairan pada pasien gagal ginjal berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir.	Faktor sosial dan faktor ekonomi terhadap management cairan pada pasien gagal ginjal.
1 <i>Study design</i>	<i>Mix methods study, experimental study, survey study, cross-sectional, analisis korelasi, komparasi serta study kualitatif</i>	1 <i>Systematic / literature review</i>
<i>Tahun terbit</i>	jurnal ataupun artikel yang terbitan setelah tahun 2016	Jurnal ataupun artikel yang diterbitkan sebelum / dibawah 2016
<i>Bahasa</i>	Bahasa Inggris serta Bahasa Indonesia	Bahasa Arab serta lain-lain.

3.2.1 Hasil Pencarian serta Seleksi Studi

Berdasar hasil dari pencarian literature melewati database Scopus, Proquest serta Scient Direct memakai keyword “liquid management” AND “kidney failure”, penulis mendapatkan 51 jurnal yang cocok pada keyword. Lalu jurnal di skringing, sejumlah 32 jurnal di eksklusi karna terbit dibawah tahun 2015 serta meamaki bahasa yang bukan Bahasa Indonesia serta Bahasa Inggris. Assesment mengenai 19 jurnal, yang diterbitkan serta yang tidak cocok pada kriteria inklusi eksklusi, hingga di dapatkan lima jurnal yang akan di lakukan review.

Gambar 3.1
Diagram alur review jurnal



3.2.2 Daftar jurnal hasil pencarian

Pada literature review ini disintesis memakai metode naratif yang

menggolongkan data-data hasil ekstraksi yang sesuai pada hasil yang di ukur untuk menjawab dari tujuan. Jurnal yang cocok pada kriteria inklusi lalu di kumpulkan serta dibuatkan rangkuman mencakup nama peneliti, tahun terbitan, judul, metode serta hasil penelitian dan database.

Tabel 3.2
Daftar artikel hasil pencarian

No	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	7 Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database
1.	Tsering Dhondup Qi Qian	2017	Vol. 43, No. 10	<i>Electrolyte and Acid-Base Disorders in Chronic Kidney Disease and End-Stage Kidney Failure</i>	<p>D: metode deskriptif study kasus</p> <p>S: 1 klien dengan gangguan butuhan cairan pada GGG stadium 5 yang melakukan therapy HD dengan frekwensi 3x dalam 1 minggu.</p> <p>V:management cairan pada pasien gagal ginjal, gangguan kebutuhan cairan</p> <p>I: Format askep</p> <p>A: askep dimulai dari kajian, diagnosa, intervensi, implementasi serta evaluasi</p>	<p>Terapi hemodialysis Membantu menurunkan kelebihan volume cairan. tindakan keperawatan fokus kepada : pantau elektrolit, management elektrolit, pantau cairan, management cairan,management hipervolemia, management eliminasiurine.</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28114143/</p>
2.	Adriano Ammirati	2020	Vol. 66, No. 1	<i>Chronic Kidney Disease</i>	<p>D: eksperimen pendekatan pretes dan posttes dengan mengontrol.</p> <p>S: <i>total sampling</i></p> <p>V:management cairan pada pasien gagal ginjal, gangguan kebutuhan cairan</p> <p>I: observasi</p> <p>A: Analisa univariat dan Analisa bivariat</p>	<p>Penyakit ginjal kronis memiliki dampak penting terhadap morbiditas dan mortalitas pasien pengobatan konservatif sangat penting untuk memperlambat perkembangan disfungsi ginjal, serta untuk mengurangi terjadinya komplikasi dengan dampak positif pada prognosis populasi yang terkena</p>	<p>Scient Direct</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31939529/</p>

3.	<p>² Aaron M. Hein, BS, Julia J. Scialla, MD, MHS, Daniel Edmonston, MD, Lauren B. Cooper, MD, MHS, Adam D. DeVore, MD, MHS, and Robert J. Mentz, MD</p>	2019	Vol. 7, No. 5	<p>² <i>Medical Management of Heart Failure with Reduced Ejection Fraction in Patients with Advanced Renal Disease</i></p>	<p>D: metode deskriptif studi kasus S: satu orang pasien yang menjadi kelolaan pada studi kasus V: management cairan pada pasien gagal ginjal, gangguan kebutuhan cairan I: wawancara, mengobservasi klien, catatan medik serta pengobatan. A: askep dimulai pada kajian, diagnosa, implementasi serta evaluasi</p>	<p>Overload cairan bisa mengakibatkan komplikasi seperti gagal jantung, oedema paru yang bisa menjadi kematian. Oleh karena itu, di butuhkan management cairan dengan membatasi cairan efektif serta efisien dalam pencegahan komplikasi.</p>	<p>Scient Direct https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31047016/</p>
4	<p>³ Xingxing S. Cheng, Jane C. Tan, and W. Ray Kim</p>	2016	Vol. 22, No. 12	<p>³ <i>Management of Renal Failure in End-Stage Liver Disease: A Critical Appraisal</i></p>	<p>D: kuantitatif observasi analitik. S: Total Sampling V: management cairan kepada klien gagal ginjal kronik yang melakukan HD I: kuesioner. A: Analisa penelitian secara distribusi frekuensi.</p>	<p>Kebanyakan klien rata-rata berumur 46 tahun, jenis kelamin wanita, pendidikan terakhir terbanyak SMA atau SMK, seseorang paling dekat pasangan, lamanya melakukan HD > 12 bulan, dengan frekwensi 2x/minggu, BB sebelum hemodialisis hasilnya rata-rata 54 Kg seta sebelum hemodialisis 52 Kg. Membatasi cairan kepada klien PGK beberapa besar garam. Mengurangi mengalami hal serupa pada</p>	<p>Scopus https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27875032/</p>

5	Adriano Ammirati	Luiz	2020	Vol. 66, No. 1	<i>Chronic Disease</i>	<i>Kidney</i>	<p>D: eksperimen pendekatan pre tes dan post tes dengan mengontrol. S: <i>total sampling</i> V:management cairan pada pasien gagal ginjal, gangguan kebutuhan cairan I: buku panduan serta kuisiomer kualitas kehidupan SF-36 A: Analisa univariat dan Analisa bivariat</p>	<p>kebanyakakan berkategori buruk. Penyakit ginjal kronis memiliki dampak penting terhadap morbiditas dan mortalitas pasien pengobatan konservatif sangat penting untuk memperlambat perkembangan disfungsi ginjal, serta untuk mengurangi terjadinya komplikasi dengan dampak positif pada prognosis populasi yang terkena</p>	<p>Scient Direct https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31939529/</p>
---	------------------	------	------	----------------	------------------------	---------------	--	--	---

1 BAB IV

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil

Hasil dalam metode *literature review* berisi mengenai *literature* yang sama pada tujuan serta penulisan. Sajian hasil dipenulisan tugas sama pada tujuan serta penulisan. Sajian hasil penulisan tugas akhir *literature review* memuat rangkuman hasil pada penelitian dimasing-masing artikel yang dipilih, serta dirangkum pada bentuk tabel.

Tabel 4.1
Karakteristik Umum Dalam Penyelesaian Study Management Cairan
Pada Klien Gagal Ginjal (n=5)

No	Kategori	F	%
A. Tahun Publikasi			
1.	2016	1	20
2.	2017	1	20
3.	2019	1	20
4.	2020	2	40
Jumlah		5	100
B. Desain Penelitian			
1.	Deskriptif dengan pendekatan studi kasus	2	40
2.	Eksperimendengan pendekatan pre tes post tes dengan kontrol	2	40
3.	Kuantitatif observasi Analitik	1	20
Jumlah		5	100
C. Sampling Literature Riview			
1.	<i>Nonprobability purposive sampling</i>	2	40
2.	Total Sampling	2	40
Jumlah		5	100
D. Intrumen Literature Riview			
1.	Kuisisioner	1	100
2.	Eksperimen		
3.	Studi kasus		
Jumlah		1	100
E. Analisis Statistik Penelitian			
1	Uji <i>Independent sampel t test</i>	2	40

2	Man Whitney	2	40
3	Univariat bivariat	1	20
	Jumlah	5	100

4.2 Analisis

Analisis dalam metode *literature review* mengandung *literature* yang cocok pada tujuan dan penulisan. Sajian analisa penulisan tugas sesuai pada tujuan dan penulisan. Sajian analisa dalam penulisan tugas akhir *literature review* berisikan analisa pada penelitian pada masing-masing artikel terpilih, serta dirangkum dalam bentuk tabel yang nanti dibagian bawah tabel ada pengertian dengan bentuk paragraf tentang arti pada tabel di sertakan trendnya.

Tabel 4.2
Hasil analisis review Management Cairan
Pada Pasien Gagal Ginjal

No	Hasil analisis review	Peneliti
1	penanganan menejemen cairan pada pasien gagal ginjal dengan Memonitoring keseimbangan eletrolit	(Tsering Dhondup Qi Qian, 2017)
2	penanganan menejemen cairan pada pasien gagal ginjal dengan Membatasi jumlah cairan	(Aaron M. Hein, BS, Julia J. Scialla, MD, MHS, Daniel Edmonston, MD, Lauren B. Cooper, MD, MHS, Adam D. DeVore, MD, MHS, and Robert J. Mentz, MD, 2019) dan (Xingxing S. Cheng, Jane C. Tan, and W. Ray Kim, 2016)

Karakteristik berdasarkan hasil *literature review* didapatkan 2 karakteristik yang pertama adalah penanganan menejemen cairan kepada klien gagal ginjal dalam Memonitoring keseimbangan eletrolit dan penanganan menejemen cairan kepada klien gagal ginjal dalam Membatasi jumlah cairan

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Memonitoring keseimbangan eletrolit

Dalam penanganan menejemen cairan kepada klien gagal ginjal memonitoring keseimbangan eletrolit adalah perhal pokok harus di lakukan hal ini berdasarkan fakta penelitian yang di lakukan oleh (Tsering Dhondup Qi Qian, 2017) memaparkan bahwa memaparkan bahwa Tindakan hemodialysis membantu dalam menurunkan kelebihan volume cairan. Tindakan keperawatan fokus kepada : memantau elektrolit, management elektrolit, memantau cairan, management cairan, management hypervolemia, management eliminasi urine.

berdasarkan fakta pada pemaparan di atas maka secara teori di dukung oleh penelitian (Widhawati and Fitriani 2021) memaparkan bahwa membatasi cairan kepada penderita gagal ginjal kronis yang melakukan HD ialah perhal yang wajib di perhatikan, karna cairan yang berlebih bisa menyebabkan naiknya BB, oedema, bronkhi basah pada paru, oedema dikelopak mata serta kesulitan bernafas di akibatkan karena volume cairan berlebih.

Dari pemaparan di atas menurut penulis Pasien gagal ginjal kronik harus memonitoring keseimbangan eletrolit karena jika terjadi volume cairan berlebih ditubuh, maka mengalami turunnya peran ginjal untuk mengeluarkan cairan serta kurangnya kemampuan mengkontrol batasan cairan hingga menyebabkan oedema dikelopak mata, kaki, ansietas serta kesulitan bernafas. Hal tersebut bisa berpengaruh pada kualitas kehidupan klien.

5.2 Membatasi jumlah cairan

Selain mengontrol jumlah elektrolit membatasi jumlah cairan juga hal yang tidak

3
boleh di anggap sebelah mata sesuai dengan penelitian (Xingxing S. Cheng, Jane C. Tan, and W. Ray Kim, 2016) memaparkan kelebihan cairan berkelanjutan bisa mengakibatkan penyakit lain seperti gagal jantung, oedema paru yang bisa berakibat kematian. Oleh karena itu, di butuhkan pembatasan asupan agar lebih efisien serta efektif dalam pencegahan penyakit lainnya. Usaha dalam ciptakan membatasi cairan dengan efisien serta efektif, dengan memantau keluar masuknya asupan klien 24 jam lamanya memakai fluid intake dan output chart.

Dari pemaparan fakta di atas secara teori di dukung oleh penelitian (Digvijay et al. 2019) memaparkan bahwa Kepatuhan pasien dalam penatalaksanaan penyakitnya (membatasi cairan, calium, fosfor). Patuhnya klien dengan pembatasan pemberian cairan bisa berpengaruh pada proses menjaga kualitas kehidupan klien. Klien yang tidak mematuhi pembatasan yang di berikan, penyakit bisa berpengaruh kondisi umum klien hingga klien melemah, kualitas kehidupan klien menjadikan terus memburuk.

Berdasarkan pemaparan teori dan fakta di atas menurut penulis pembatasan cairan ini sangat penting dilakukan karena ini mempunyai hubungan dengan kualitas kehidupan penderita gagal ginjal karena pada cairan yang berlebih bisa menyebabkan naiknya BB, oedema, bronkhi basah pada paru-paru, oedema dikelopak mata serta kesulitan bernafas di akibatkan karena volume cairan berlebih. IDWG ialah meningkatnya volume cairan yang di manifestasikan dalam meningkatnya BB sebagai dasar dalam mengetahui banyaknya cairan masuk saat periode interdialitik

KESIMPULAN DAN SARAN**6.1 Kesimpulan**

Identifikasi management cairan kepada pasien gagal ginjal berdasarkan Studi Empiris 5 Tahun Terakhir menunjukkan bahwa manajemen cairan sangat berpengaruh pada kondisi umum pasien gagal cairan dengan 2 karakteristik yang pertama adalah memonitoring keseimbangan elektrolit dan membatasi jumlah cairan

6.2 Saran

Bagi penelitian berikutnya di sarankan melakukan penelitian dengan judul yang serupa namun dengan mempunyai kesamaan pada jarak waktu penelitian dimasing masing artikel.

DAFTAR PUSTAKA

- ⁶ Aaron M. Hein, Bs, Julia J. Scialla, Md, Mhs, Daniel Edmonston, Md, Lauren B. Cooper, Md, Mhs, Adam D. Devore, Md, Mhs, And Robert J. Mentz, Md. 2019. *Medical Management Of Heart Failure With Reduced Ejection Fraction In Patients With Advanced Renal Disease*. *Jacc Heart Fail.* 2019 May ; 7(5): 371–382. Doi:10.1016/J.Jchf.2019.02.009., Page 1 - 16.
- ²² Adriano Luiz Ammirati. 2020. *Chronic Kidney Disease*. *Rev Assoc Med Bras* 2020 ; 66 (Suppl 1), Page 3 - 9.
- ¹² Angraini, Fany., Arcellia Farosyah Putri. 2016. *Pemantauan Intake Output Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dapat Mencegah Overload Cairan*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 19 No.3, November 2016, pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203, hal 152-160.
- ¹⁴ Jasitasari, K, Fina., Teuku Samsul Bahri. 2018. *Perilaku Mengontrol Cairan Pada Pasien Hemodialisis Controlling Liquids Behavioral On Hemodialisis Patients*. *JIM FKep* Volume III No. 3 2018, Hal. 13-19.
- ¹⁵ Lestari, Wahyu., Ahmad Asyrofi, Hendra Adi Prasetya. 2017. *Manajemen Cairan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis*. *Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal*, Hal. 65 - 74.
- ⁴ Nurlina. 2018. *Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.Y Dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Di Ruang Hemodialisa RSUD Labuang Baji Makassar*. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, Vol. 9 No 02 2018, E-Issn : 2622-0148, P-Issn : 2087-0035, Hal. 151 - 159.
- ⁵ Pratiwi, Sri Hartati., Eka Afrima Sari, Titis Kurwan. 2019. *Kepatuhan Menjalankan Manajemen Diri Pada Pasien Hemodialisis*. *Jurnal Perawat Indonesia*, Volume 3 No 2, Hal 131 – 138, Agustus 2019 E-Issn 2548-7051 Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jawa Tengah, Hal. 131 – 138.
- ¹¹ Putri, Eka., Alini, Indrawati. 2020. *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rsud Bangkinang*. *Jurnal Ners*, ISSN 2580-2194 (Media Online), Volume 4, Nomor 2 Tahun 2020, Ha. 47-55.
- ⁸ Suarniati, St. 2019. *Application Of Nursing Care In Patients With Fluid And Electrolyte Needs In Hemodialisa Room, Labuang Baji Makassar's Hospital*. *Journal Of Health, Education and Literacy*, Vol 2 No 1 September 2019, E-ISSN : 2621-9301, Hal. 52-60.
- ¹⁶ Tsering Dhondup Qi Qian. 2017. *Electrolyte And Acid–Base Disorders In Chronic Kidney Disease And End-Stage Kidney Failure*. *Review- Advances In Ckd* 2017, *Blood Purif* 2017;43:179–188 Doi: 10.1159/000452725, Page 180 – 188.

Widodo, Untung., I Gusti Ngurah Rai Artika, Arif Ikhwandi. 2017. *Manajemen Cairan Perioperatif Pada Pasiengagal Ginjal Kronis*. Jurnal Komplikasi Anastesi Volume 4, Nomor 2, Maret 2017, Hal. 61 - 70.

Wiliyanarti, Pipit Festi., Abd. Muhith. ¹⁰ 2019. *Life Experience Of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy*. NurseLine Journal, Vol. 4, No. 1, Mei 2019, p-ISSN 2540-7937, e-ISSN 2541-464X, Hal. 54-60.

³ Xingxing S. Cheng, Jane C. Tan, And W. Ray Kim. 2016. *Management Of Renal Failure In End- Stage Liver Disease: A Critical Appraisal*. Liver Transplantation, Vol. 22, No. 12, Page 1710 - 1719.

MANAJEMEN CAIRAN PADA PAISEN GAGAL GINJAL

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	7%
2	scc.org.co Internet Source	1%
3	aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com Internet Source	1%
4	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
5	journal.ppnijateng.org Internet Source	1%
6	Davide Castagno, Pardeep S. Jhund, John J.V. McMurray, James D. Lewsey et al. "Improved survival with bisoprolol in patients with heart failure and renal impairment: an analysis of the cardiac insufficiency bisoprolol study II (CIBIS-II) trial", European Journal of Heart Failure, 2010 Publication	1%
7	repo.stikesicme-jbg.ac.id	

Internet Source

1 %

8

www.coursehero.com

Internet Source

1 %

9

www.karger.com

Internet Source

1 %

10

eprints.ums.ac.id

Internet Source

<1 %

11

repository.binausadabali.ac.id

Internet Source

<1 %

12

www.neliti.com

Internet Source

<1 %

13

123dok.com

Internet Source

<1 %

14

jim.unsyiah.ac.id

Internet Source

<1 %

15

jurnal.akper-whs.ac.id

Internet Source

<1 %

16

Submitted to Bournemouth University

Student Paper

<1 %

17

Submitted to University Of Tasmania

Student Paper

<1 %

18

samoke2012.wordpress.com

Internet Source

<1 %

19	download.garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	<1 %
20	Ela Susilawati, Kamaluddin Latief, K Khomarudin. "Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Pasien Hemodialisa Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pembatasan Cairan", Faletahan Health Journal, 2018 Publication	<1 %
21	freefoto.ca Internet Source	<1 %
22	www.dovepress.com Internet Source	<1 %
23	journal.ubaya.ac.id Internet Source	<1 %
24	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
25	mafiadoc.com Internet Source	<1 %
26	ojs.unsulbar.ac.id Internet Source	<1 %
27	ppnikesdambrw.wordpress.com Internet Source	<1 %
28	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off